

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Gangguan Pernapasan pada Balita di Kawasan Pesisir Desa Sedari, Kecamatan Cibuaya, Karawang, Jawa Barat Tahun 2018

Nadhilah Zhafirah¹, Dewi Susanna^{1,*}

¹Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, 16424

^{*)}Corresponding Author: dsusanna@ui.ac.id

Artikel dikirim:
Agustus, 2018

Artikel diterima:
Desember, 2018

Artikel dipublikasi:
Februari, 2020

Abstrak

Latar Belakang. Permasalahan kebersihan menjadi salah satu masalah yang sulit untuk diatasi di Desa Sedari, khususnya sanitasi pada rumah tangga. Karena sanitasi rumah yang buruk adalah mencerminkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang buruk juga. Jika kualitas sanitasi buruk maka akan meningkatkan risiko terjadinya penularan penyakit, salah satunya adalah gangguan pernapasan. **Metode.** Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross-sectional* dengan system *proportionate stratified random sampling* pada 90 sampel di 6 dusun. **Hasil dan pembahasan.** Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 5 poin PHBS yang diteliti (perilaku merokok orang tua, status gizi dan imunisasi dasar, ASI eksklusif, mencuci tangan, mengonsumsi sayur dan buah), didapatkan bahwa hanya imunisasi dasar yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian gangguan pernapasan pada balita di Desa Sedari ($p = 0,013$), sedangkan dari faktor lingkungannya (kepadatan hunian, pencahayaan dan ventilasi rumah), yang memiliki hubungan bermakna adalah kepadatan hunian ($p = 0,002$). Dari hasil uji regresi logistik, didapatkan bahwa kepadatan hunian ($OR = 7,858$) dan Imunisasi dasar ($OR = 2,685$) adalah faktor risiko yang paling dominan terhadap gangguan pernapasan pada balita di Desa Sedari. **Simpulan.** Sebaiknya dilakukan intervensi mengenai pentingnya pemberian imunisasi dasar dan sosialisasi mengenai kegiatan pemberian imunisasi, serta melakukan perluasan ventilasi rumah dan mengurangi penumpukan orang pada satu ruangan.

Kata Kunci: balita, gangguan pernapasan, PHBS

Abstract

Background. Hygiene issues are one of the most difficult issues to solve in Desa Sedari, especially sanitation on households. Poor home sanitation is a reflection of how Healthy and Clean Living on Household (PHBS) implementation on their life. If the quality of sanitation is poor, then it will affect and increase the risk of disease transmission, one of which is respiratory distress especially in toddlers. **Methods.** This study was conducted using a cross-sectional design with proportionate stratified random sampling with 90 samples to take on 6 hamlets. **Results.** The results of this study conclude that 5 indicators of Healthy and Clean Lifestyle (parental smoking behavior, nutritional status and basic immunization, exclusive breastfeeding, hand washing behavior, healthy eating), resulting with only basic immunization had significant association with respiratory distress in toddler in Deas Sedari ($p = 0,013$), while from the environmental factors (density of occupancy, lighting and house ventilation), the only one that has a significant relationship is the density of occupancy ($p = 0,002$). From the result of the logistic regression test was found that the density of occupancy ($OR = 7,858$) and basic immunization ($OR = 2,685$) is the most dominant risk factors for respiratory distress in toddlers in Desa Sedari. **Cocllusions.** Intervention must be held due to promoting the importance of basic immunization and to socialize the vaccine administration among mothers and pregnant woman, as well as expansion of house ventilation and reduce the accumulation of people in one room.

Keywords: *healthy and clean lifestyle, respiratory distress, toddlers*

Pendahuluan

Sanitasi masih menjadi permasalahan yang sulit untuk dihadapi di Indonesia, khususnya sanitasi pada rumah tangga. Bahkan, Indonesia menempati urutan ke-2 untuk sanitasi terburuk (Imroatus, Mulyadi, & Maryam, 2015). Jika sanitasi lingkungan buruk, maka penerapan hidup sehatnya juga buruk. Hal ini didukung dengan keberadaan Indonesia yang ada di daerah tropis dan berada di garis khatulistiwa, dan perubahan iklim yang semakin buruk membuat pertumbuhan agen-agen penyakit semakin meningkat. Untuk itu, sanitasi yang baik dapat dikatakan cerminan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang baik juga. Untuk menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari, diperlukan kontribusi dari seluruh anggota keluarga, untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai hidup bersih dan sehat sehingga berperan aktif dalam bidang kesehatan masyarakat (Raksanagara & Raksanagara, 2015). Namun, warga Indonesia masih banyak yang tidak menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit, salah satunya adalah gangguan pernapasan.

Gangguan pernapasan masih sangat dianggap remeh oleh masyarakat Indonesia. Penyakit saluran pernapasan yang sering terjadi adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau ISPA. Jika terjadi gangguan pernapasan dan diabaikan saja, maka akan memperparah penyakit tersebut dan menjadi sangat berbahaya untuk kesehatan, khususnya pada balita yang masih rentan. Beberapa penyakit ISPA yang sangat berbahaya adalah Tuberkulosis dan Pneumonia.

Desa Sedari adalah sebuah desa yang terletak di pesisir pantai Kecamatan Cibuaya, Karawang, Jawa Barat. Lokasi yang berada di pinggir pantai dan tempat yang jauh dari kota menyebabkan banyaknya sampah-sampah berserakan karena tidak ada orang yang mengambil sampah tersebut. Akibatnya, lingkungan di sekitar rumah menjadi buruk dan berdampak pada sanitasi. Jika sanitasi buruk, maka PHBS rumah tangga di Desa Sedari juga masih buruk. Hal ini dapat memicu timbulnya penyakit-penyakit yang dapat membahayakan kesehatan, khususnya balita yang masih rentan. Tujuan dari penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah PHBS rumah tangga memiliki hubungan dengan kejadian gangguan pernapasan pada balita di Desa Sedari, dan manfaat dari penelitian ini agar warga Desa Sedari lebih sadar akan pentingnya kesehatan lingkungan.

Metode

Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross-sectional*, yaitu untuk mengetahui hubungan sebab akibat dari variabel independen dan dependen (Sugiyono, 2012). Lokasi penelitian dilaksanakan di Desa Sedari, Kecamatan Cibuaya, Karawang, Jawa Barat; dan dilaksanakan pada bulan Februari – Juni 2018. Alasan lokasi tersebut dipilih karena minimnya akses kesehatan dan terbatasnya fasilitas kesehatan menjadikan sulitnya warga Desa Sedari untuk berobat, serta pengembangan Desa Sedari menjadi lokasi wisata membuat potensi banyaknya warga asing yang berkunjung, dan akan meningkatkan risiko terjadinya penyebaran penyakit ke daerah lain.

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara yang didasari oleh kuesioner dan observasi. Kriteria inklusi sampel untuk penelitian kali ini adalah ibu balita bersedia yang untuk diikutsertakan dalam wawancara penelitian setelah dijelaskan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian ini. Kemudian, harus memiliki balita berumur 1 – 5 tahun. Untuk kriteria eksklusi, responden yang tidak bersedia untuk dilakukan wawancara akan tidak diikutsertakan, dan balita yang sedang sakit juga tidak akan diikutsertakan.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah balita yang tinggal di Desa Sedari dengan jumlah 466 yang berasal dari 6 dusun. Pengambilan sampel digunakan Teknik *Proportionate Stratified Random Sampling*, yaitu teknik sampling yang digunakan jika populasi memiliki unsur yang tidak homogen dan berstrata proporsional (Hikmawati, 2017). Dari hasil perhitungan sampel untuk menentukan jumlah sampel minimum, digunakan rumus Slovin dan didapatkan 82,33 atau 82 sampel. Untuk menghindari kasus yang *drop-out* karena tidak memenuhi kriteria, maka akan ditambah 10% dari jumlah minimal sampel menjadi 90,2 atau 90 sampel. Setelah dilakukan penghitungan jumlah sampel, dilakukan penghitungan proporsional untuk

Analisis Data

Analisis yang akan digunakan adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat akan dilihat distribusi frekuensi, khususnya balita yang mengalami gangguan pernapasan. Analisis bivariat akan dilihat *Odds Ratio* (OR) dan *p-value* dari setiap variabel yang diolah yaitu variabel independen dengan variabel dependen nya. Analisis

multivariat akan dilakukan dengan uji regresi logistik dengan metode *backward* untuk mengetahui faktor yang paling dominan terhadap penyakit gangguan pernapasan.

Hasil

Desa Sedari berada di Provinsi Jawa Barat yang berbatasan dengan Laut Jawa. Luas tanah yang dimilikinya sekitar 2,904 Ha dengan 1517 KK (Isroedi, 2017). Daerahnya terbagi menjadi 6 dusun, yaitu dusun Jayasari, Karangsari, Neglasari, Tanjungsari, Telarsari, dan Tirtasari. Mayoritas penduduknya adalah laki-laki dengan jumlah 2.503 orang sedangkan perempuan berjumlah 2.373 orang. Letak desa yang berada di pesisir pantai membuat nelayan sebagai salah satu sumber mata pencaharian. Namun, warga desa lebih banyak berprofesi sebagai buruh harian lepas dan buruh tani. Letak desa yang begitu jauh dari kota membuat akses untuk fasilitas kesehatan sedikit sulit. Pelayanan kesehatan terdekat berada di setiap dusun, namun tidak menjamin fasilitas yang memadai. Puskesmas terdekat berjarak \pm 1,5 jam perjalanan, dan Rumah Sakit terdekat berjarak 5 jam perjalanan dengan menyewa mobil desa seharga Rp. 200.000,00. Puskesmas Pembantu (Pustu) yang berada di Desa Tirtasari jarang sekali buka, dikarenakan bidan yang bekerja disana lebih sering berada di Puskesmas Cibuaya.

Hasil univariat variabel numerik menunjukkan bahwa rata-rata umur ibu balita adalah 31 tahun, dan balita berumur 3 tahun, dengan umur termuda ibu balita adalah 17 tahun sedangkan tertua adalah 55 tahun (**Tabel 1**).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Variabel Numerik

Variabel	Mean	Median	SD	Min–Max
Umur Ibu	31.39	31.50	8.464	17–55
Umur Balita	2.64	3	14.053	1–5

Untuk variabel kategorik, sebanyak 47 ibu responden yang berpendidikan terakhir pada tamat SD. Kemudian, terdapat 70 responden yang selalu mencuci tangan menggunakan air dan sabun, dan 14 responden yang kadang-kadang menggunakan sabun (**Tabel 2**).

Kebiasaan merokok orang tua lebih dari setengah selalu merokok setiap hari. 63 atau 70% selalu merokok, dan 7 atau 7,8% nya tidak setiap hari. Dari 70 orang yang merokok tersebut, 52 atau 74,3% nya merokok di dalam rumah saat ada ART

lainnya (**Tabel 2**).

Untuk pemberian ASI selama 6 bulan 76 di antaranya rutin diberikan terus. Namun, 61 dari 90 responden diberikan makanan tambahan sebelum 6 bulan, sehingga menyisakan 27 responden yang mendapatkan ASI eksklusif (**Tabel 2**).

Jumlah distribusi gangguan pernapasan menunjukkan bahwa balita yang mengalami gangguan pernapasan di Desa Sedari sebanyak 38 orang (**Tabel 2**).

Hasil bivariat menunjukkan bahwa variabel pendidikan ibu, pekerjaan ibu, perilaku mencuci tangan, konsumsi makanan sehat dan status gizi, pemberian ASI eksklusif, dan ventilasi pencahayaan rumah dengan gangguan pernapasan menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan (**Tabel 3**).

Imunisasi yang diberikan kepada balita dan juga kepadatan hunian rumah dengan kejadian gangguan pernapasan menunjukkan ada hubungan yang signifikan. Kepadatan hunian yang tidak memenuhi standar berisiko 8,929 kali lebih besar mengalami gangguan pernapasan pada balita dibandingkan yang memenuhi standar (**Tabel 3**).

Hasil multivariat menunjukkan bahwa variabel kepadatan hunian dan imunisasi dasar adalah yang faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap gangguan pernapasan pada balita di Desa Sedari, dan variabel pendidikan terakhir ibu menjadi faktor *confounding* (**Tabel 4**), dan didapatkan persamaan sebagai berikut:

$$y_{\text{logit}} = -5,150 + 2,602 + 0,988$$

Pembahasan

Dari 38 responden yang mengalami gangguan pernapasan, hampir seluruhnya pernah mengalami gangguan pernapasan selama lebih dari 2 minggu. Mayoritas mengalami “batuk 100 hari” atau *pertussis* yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Kemudian beberapa mengatakan mengalami sakit paru-paru yang tidak bisa dijelaskan lebih detail. *Pertussis* menyebabkan iritasi dan pembengkakan pada saluran pernapasan dan berujung batuk-batuk yang cukup parah (Chantal Spencer MD, 2015). Namun, masih banyak ibu balita yang menganggap remeh penyakit ini dan hanya sedikit yang membawa ke dokter. Sebaiknya diberikan penyuluhan mengenai penyakit *pertussis* kepada ibu balita di Desa Sedari.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Variabel Kategorik

	Frekuensi (n = 90)	Persentase (%)
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	41	45,6
Perempuan	49	54,4
Pendidikan Ibu		
SLTA/Sederajat	7	7,8
SLTP/Sederajat	22	24,4
Tamat SD	47	52,2
Belum Tamat SD	12	13,3
Tidak/Belum Sekolah	2	2,2
Ibu Bekerja		
Bekerja	3	3,3
Tidak Bekerja (IRT)	87	96,7
Selalu Cuci Tangan Pakai Air Bersih dan Sabun		
Ya	70	77,8
Tidak	6	6,7
Kadang-Kadang	14	15,6
Anggota keluarga yang Merokok		
Ya, Setiap hari	63	70
Ya, kadang-kadang	7	7,8
Tidak	20	22,2
ART yang merokok di dalam rumah (n = 70)		
Ya	52	74,3
Tidak	18	25,7
Balita Mengonsumsi Sayur dan Buah		
Ya	53	75,5
Tidak	17	24,3
Status Gizi Balita		
Normal	51	56,7
Tidak Normal	39	43,3
Balita yang Mendapatkan ASI Eksklusif		
Ya	27	30
Tidak	63	70
Balita yang Mendapatkan Imunisasi Dasar		
Ya	56	37,8
Tidak	34	37,8
Pencahayaan Rumah		
Cukup	59	65,5
Tidak Cukup	31	34,4
Ventilasi Rumah		
< 10 m ²	59	65,5
≥ 10 m ²	31	34,4
Kepadatan Hunian		
≥ 8 m ²	59	84,3
< 8 m ²	11	15,7
Balita yang Pernah Mengalami Gangguan Pernapasan		
Ya	38	42,2
Tidak	52	57,8

Tabel 3 Analisis Bivariat

Variabel	Gangguan Pernapasan Ya	Tidak	N	P-Value	OR (CI 95%)
Pendidikan Ibu					
Rendah	37 (44%)	47 (56%)	84	0,395*	3,936 (0,441 – 35,164)
Tinggi	1 (16,7%)	5 (83,3%)	6		
Pekerjaan Ibu					
Tidak Bekerja	38 (43,7%)	49 (56,3%)	87	0,260*	-
Bekerja	0 (0%)	3 (100%)	3		
Selalu Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun					
Tidak	2 (33,3%)	4 (66,7%)	6	1,000*	0,667 (0,116 – 3,842)
Ya	36 (42,9%)	48 (53,3%)	84		
Aktif merokok 1 bulan terakhir					
Ya	29 (41,4%)	41 (58,6%)	80	0,775	0,864 (0,318 – 2,353)
Tidak	9 (45%)	11 (55%)	20		
Merokok di Dalam Rumah saat ada ART					
Ya	20 (38,5%)	32 (61,5%)	72	0,392	0,625 (212 – 1,840)
Tidak	9 (50%)	9 (50%)	18		
Anak Mengonsumsi Sayur dan Buah Rutin					
Tidak	9 (47,4%)	10 (52,6%)	19	0,609	1,303 (0,471 - 3,605)
Ya	29 (40,8%)	42 (59,2%)	81		
Status Gizi					
Tidak	16 (41%)	23 (59%)	39	0,841	0,917 (0,394 – 2,135)
Ya	22 (43,1%)	29 (56,9%)	51		
Pemberian Imunisasi Dasar					
Tidak	20 (58,8%)	14 (41,2%)	34	0,013	3,016 (1,246 – 7,298)
Ya	18 (32,1%)	38 (57,9%)	56		
Pemberian ASI Eksklusif					
Tidak	26 (41,3%)	37 (58,7%)	73	0,780	0,878 (0,354 – 2,182)
Ya	12 (44,4%)	15 (55,6%)	27		
Kepadatan Hunian					
< 8m ²	10 (83,3%)	2 (16,7%)	12	0,002	8,929 (1,826 – 43,657)
≥ 8m ²	28 (35,9%)	50 (64,1%)	88		
Pencahayaan					
Tidak	14 (45,2%)	17 (54,8%)	31	0,682	1,201 (0,499 – 2,888)
Ya	24 (40,7%)	35 (59,3%)	59		
Ventilasi Rumah					
< 10 m ²	14 (45,2%)	17 (54,8%)	31	0,682	1,201 (0,499 – 2,888)
≥ 10 m ²	24 (40,7%)	35 (59,3%)	59		

*Fisher's Exact Test

Tabel 4 Analisis Multivariat

Variabel	p-value	OR	CI 95%
Kepadatan Hunian Buruk	0,012*	7,858	1,562 – 39,544
Tidak Mendapat imunisasi dasar	0,037	0,372	0,147 – 0,942

*Paling Dominan

Pendidikan terakhir ibu, kategori untuk bivariat dibagi menjadi 2, yaitu tinggi dan rendah. Pendidikan tinggi mulai dari tamat SLTA sampai Sarjana, pendidikan rendah dari tamat SLTP ke bawah. Hasilnya, tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan gangguan pernapasan pada balita, namun memiliki OR sebesar 3,9 kali lebih besar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qiyaam dkk, dan yang dilakukan oleh Sundari dkk. menurut Qiyaam, semakin tinggi pendidikan, maka semakin tinggi juga wawasan yang dimiliki (Qiyaam, Furqani, & Febriyanti, 2016). Kemudian, yang pendidikannya lebih tinggi juga berperilaku lebih sehat dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah (Sundari & Istiqomah, 2014). Untuk itu, Pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian gangguan pernapasan. Terjadinya perbedaan antara *p-value* dengan OR bisa disebabkan karena sedikitnya jumlah sampel yang digunakan.

Pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan pernapasan pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Syahidi yang mengatakan bahwa yang mempengaruhi kejadian gangguan pernapasan pada balita bukan pekerjaan yang dimiliki ibu, namun waktu luang yang dimiliki Ibu untuk merawat anaknya (Syahidi, Gayatri, & Bantas, 2016). Kembali lagi ke pendidikan, hal ini berkaitan satu sama lain. Jika ibu memiliki Ppendidikan yang cukup dan waktu yang luang, kemungkinan balita mengalami gangguan pernapasan mungkin akan lebih sedikit dibandingkan yang rendah.

Perilaku mencuci tangan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan pernapasan pada balita. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rani dkk., dan Lupita dkk. menurut CDC, mencuci tangan harus dilakukan dengan beberapa tahap dan disaat-saat yang berpotensi dapat menyebarkan penyakit seperti saat menyiapkan makanan dan batuk atau bersin (CDC, 2018). Hasil yang menunjukkan tidak terdapat hubungan ini dapat disebabkan oleh jawaban ibu yang mungkin tidak jujur, sehingga kemungkinan variabel perilaku mencuci tangan menjadi bias.

Perilaku merokok tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan pernapasan, begitu juga dengan merokok di dalam rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efni dkk., namun berbeda dengan yang dilakukan oleh Sofia. Merokok mengandung bahan-bahan berbahaya seperti polisiklik, CO, NO₂, dll., yang dapat mempengaruhi saluran fungsi epitel silia (Efni, Machmud, & Pertiwi, 2016). Hal yang dapat

membuat hal tersebut tidak signifikan dapat disebabkan karena faktor risiko lain yang lebih besar, berdasarkan hasil jumlah, bukan penderita gangguan pernapasan yang memiliki orang tua perokok menderita gangguan pernafasan yang memiliki jumlah yang lebih besar, yaitu 58,6% dari keseluruhan yang memiliki orang tua perokok.

Konsumsi buah dan sayur, serta status gizi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan pernapasan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Efni dkk. yang mengatakan bahwa balita dengan status gizi yang kurang lebih berisiko 9,1 kali lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki gizi normal (Efni et al., 2016). Selain itu, penelitian Lebuhan dan Somia juga mengatakan demikian, dengan $p = 0,0001$. Perbedaan dapat disebabkan karena lebih dari setengah responden sudah memiliki status gizi yang cukup, sehingga kemungkinan penyebab terjadinya gangguan pernapasan bukan pada status gizi dan konsumsi makanan anak.

Imunisasi dasar memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan pernapasan pada balita dengan $p = 0,013$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution dkk., namun penelitian yang dilakukan oleh Rani mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan. Banyak balita yang mendapatkan imunisasi, namun tidak semuanya lengkap dan banyak yang tidak berkunjung lagi untuk mendapatkan imunisasi. Namun, pemberian imunisasi ternyata tidak menjamin terbebas dari penyakit, karena terdapat 20 responden yang mengalami gangguan pernapasan.

ASI eksklusif tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan pernapasan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efni dkk. yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *pneumonia* (Efni et al., 2016). Namun, penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih dkk. mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *brokiolitis* ("*cross sectional* .." n.d.). Pemberian ASI eksklusif sangat krusial, karena mengandung antibodi yang berfungsi sebagai ketahanan tubuh anak yang tidak terkandung dalam susu formula (UNICEF Indonesia, 2012). Pemberian susu formula justru dapat meningkatkan risiko terkena penyakit lain, karena penggunaan air yang belum tentu bersih dan alat yang tidak steril (Schlein, 2013). Penyebab tidak terdapat hubungan yang signifikan dapat disebabkan karena faktor risiko terbesar bukan pada pemberian ASI eksklusif.

Sebaiknya ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif terhadap kesehatan bayi dan juga ibu.

Kepadatan hunian memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian gangguan pernapasan. Kepadatan hunian yang tidak memenuhi standar 8,9 kali lebih berisiko dibandingkan dengan yang memenuhi standar. Hal ini sejalan dengan penelitian Suryawan bahwa terdapat hubungan antara kepadatan hunian kamar dengan kejadian *pneumonia* pada balita (Suryawan, 2015). Sebaliknya, menurut Lingga dkk. tidak ada hubungan yang signifikan antara *crowding* dengan kejadian ISPA pada balita. Kepadatan hunian meningkatkan suhu pada ruangan sehingga menjadi lebih panas dan kelembaban juga meningkat, sehingga potensi terjadinya penyebaran penyakit dapat terjadi (Ningrum, 2011).

Ventilasi dan pencahayaan rumah tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian gangguan pernapasan pada balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lingga dan Mariana, bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan. Fungsi dari ventilasi sendiri bertujuan untuk mengeluarkan udara yang terkontaminasi dan menukarkannya dengan udara yang lebih bersih, sedangkan pencahayaan berfungsi untuk menghambat pertumbuhan agen-agen penyakit karena sinar matahari mengandung sinar UV yang akan mempengaruhi patogen-patogen tersebut (Mariana & Chairani, 2017).

Hasil analisis multivariat menghasilkan 3 variabel yang dapat diikutsertakan dalam analisis multivariat. Setelah itu, dilakukan metode *backwards* untuk mengetahui variabel yang paling dominan. Didapatkan hasil kepadatan hunian dengan $p=0,012$ dengan risiko 7,858 lebih besar dibandingkan dengan kepadatan hunian yang memenuhi standar, dan variabel imunisasi memiliki $p=0,037$ dengan OR 2,685.

Kekurangan dari penelitian ini adalah waktu penelitian yang dilakukan pada bulan Ramadhan dengan pengambilan data yang menempuh jarak yang cukup jauh membuat proses *cleaning* dan *editing* data sedikit terhambat. Kemudian bias pada variabel gangguan pernapasan dan perilaku mencuci tangan sehingga dilakukan *probing*. Rusak dan hilangnya buku KMS membuat beberapa responden harus mengingat imunisasi terakhir anak apakah lengkap atau tidak. Dan yang terakhir adalah Bidan Puskesmas pembantu yang jarang di tempat, sehingga pengambilan data sekunder sedikit

terhambat.

Pembahasan

Dari pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, dari 5 variabel PHBS yang diteliti pada penelitian kali ini, yaitu pemberian ASI eksklusif pada balita, penimbangan balita setiap bulan dan pemberian imunisasi, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, serta mengonsumsi makanan buah dan sayur, variabel yang memiliki hubungan bermakna hanya pemberian imunisasi. Empat variabel lainnya menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna dengan kejadian gangguan pernapasan.

Dalam pengambilan data yang dilakukan di Desa Sedari pada bulan Mei 2018, didapatkan bahwa terdapat 38 balita yang menderita gangguan pernapasan, dan mayoritas mengalami batuk lebih dari 2 minggu yang disebabkan oleh penyakit *pertussis* dan tidak sedikit yang menganggap remeh penyakit tersebut.

Kemudian, dari perbandingan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti-peneliti lain, hasil variabel mencuci tangan yang tidak signifikan dapat disebabkan oleh biasanya jawaban responden terhadap pertanyaan kuesioner.

Hubungan status gizi anak juga tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Hal ini dapat disebabkan dengan banyaknya jumlah balita yang memiliki status gizi yang normal, sehingga variabel ini bukan hal yang menjadi faktor risiko terjadinya gangguan pernapasan pada balita di Desa Sedari.

Untuk daya ketahanan tubuh balita, dari 2 variabel yang diteliti, yaitu pemberian ASI eksklusif dengan pemberian imunisasi dasar, dan yang memiliki hubungan bermakna adalah pemberian imunisasi dasar. Sedangkan pemberian ASI eksklusif tidak memiliki hubungan bermakna. Hal ini terjadi karena masih sangat sedikit balita yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Perilaku merokok orang tua juga tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Begitu juga dengan orang tua yang merokok di dalam rumah tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Hal ini dapat disebabkan karena berdasarkan hasil, jumlah bukan penderita gangguan pernapasan yang memiliki orang tua perokok dengan yang menderita gangguan pernafasan memiliki jumlah yang lebih besar, yaitu 58,6% dari

keseluruhan yang memiliki orang tua perokok.

Faktor lingkungan pada penelitian kali ini terdapat 3 variabel, yaitu kepadatan hunian, kondisi ventilasi dan cahaya rumah. Dari 3 variabel tersebut, kepadatan hunian yang memiliki hubungan bermakna, sedangkan kondisi ventilasi rumah dan pencahayaan tidak memiliki hubungan yang bermakna. Hal ini dapat terjadi karena banyaknya keluarga yang telah memiliki ventilasi rumah serta pencahayaan alami yang baik.

Untuk faktor yang paling dominan, didapatkan variabel kepadatan hunian yang lebih dominan menyebabkan gangguan pernapasan pada balita. Kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat lebih berisiko 7,8 kali dibandingkan dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat dengan kejadian gangguan pernapasan pada balita

Saran yang dapat diberikan adalah melakukan perluasan ventilasi, sehingga udara lembab yang disebabkan karena kepadatan hunian yang padat lebih banyak tertukar, atau dengan membatasi kamar tidur menjadi 2 orang/kamar. Pihak kader dan tenaga kesehatan lainnya melakukan sosialisasi pemberian vaksin 1 minggu sebelum dilaksanakan, melakukan intervensi mengenai *pertussis*, mengingatkan ibu balita untuk membawa buku KMS dan menjaga dengan baik. Berhenti merokok atau merokok di luar rumah, sehingga udara di dalam rumah tidak tercemar. Pemberian edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif kepada ibu hamil. Untuk penelitian selanjutnya perlu lebih diperdalam kembali mengenai perilaku mencuci tangan yang baik dan benar.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. (n.d.). *Konsep/ Penjelasan Teknis Tenaga Kerja*. Retrieved from <https://www.bps.go.id/subject/6/tenaga-kerja.html>
- Balentine, J. R., Nabili, S. N., & Jr., W. C. S. (2017). Upper Respiratory Tract Infection. Retrieved March 23, 2018, from https://www.medicinenet.com/upper_respiratory_infection/article.htm#upper_respiratory_infection_definition_and_facts
- CDC. (2017). RSV Transmission.
- CDC. (2018). Wash Your Hands.
- Chantal Spencer MD, M. S. M. D. (2015). What Is Whooping Cough? What Is Pertussis? *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 191.
- cross sectional . (n.d.), 45–49.
- Efni, Y., Machmud, R., & Pertiwi, D. (2016). Artikel Penelitian Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Padang, 5(2), 365–370.
- Hikmawati, F. (2017). *Metodologi Penelitian* (1st ed.). Depok: Rajawali Pers.
- Imroatus, S., Mulyadi, & Maryam, L. (2015). Gambaran Sarana Sanitasi Masyarakat Kawasan Pesisir Pantai Dusun Talaga Desa Kairatu Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2014. *Higiene*, 1 No 2. <https://doi.org/ISSN: 2443-1141>
- Isroedi. (2017). Data Perkembangan Desa Sedari 2017.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (n.d.). Kerja. Indonesia. Retrieved from <https://kbbi.web.id/kerja>
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Pentingnya Pemantauan Kesehatan pada Masa Periode Emas Balita*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/print/1597/pentingnya-pemantauan-kesehatan-pada-masa-periode-emas-balita.html>
- Mariana, D., & Chairani, M. (2017). Kepadatan Hunian, Ventilasi dan Pencahayaan Terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat, 3(2).
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pedoman Gizi Seimbang Permenkes RI. *Pedoman Gizi Seimbang Permenkes RI*, 1–96. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Ningrum, E. K. (2011). Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA Non Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Pinang. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(2), 72–76.
- Nurhajati, N. (2011). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir Dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat, 1–18.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2003). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun

2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. *Departemen Pendidikan Nasional*, 1–33. Retrieved from http://kelembagaan.ristekdikti.go.id/wp-content/uploads/2016/08/UU_no_20_th_2003.pdf

- Qiyaam, N., Furqani, N., & Febriyanti, A. (2016). Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penyakit Ispa (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Pada Balita Di Puskesmas Paruga Kota Bima, 1 (September), 235–247.
- Raksanagara, A. S., & Raksanagara, A. (2015). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebagai Determinan Kesehatan yang Penting pada Tatanan Rumah Tangga di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 1(1), 30–34. Retrieved from jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/download/10340/4702
- Schlein, L. (2013). WHO: ASI adalah Sumber Gizi Terbaik bagi Bayi. *VOA Indonesia*.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sundari, S., & Istiqomah, A. (2014). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita.
- Suryawan, B. (2015). HUBUNGAN KOMPONEN RUMAH SEHAT DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA DI KELURAHAN SERENGSEM KECAMATAN PANJANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANJANG BANDAR LAMPUNG TAHUN 2013, 2(2), 74–80.
- Syahidi, M. H., Gayatri, D., & Bantas, K. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Berumur 12-59 Bulan di Puskesmas Kelurahan Tebet Barat , Kecamatan Tebet , Jakarta Selatan , Tahun 2013 Factors that Affecting Acute Respiratory Infection (ARI). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 23–27.
- UNICEF Indonesia. (2012). ASI eksklusif, artinya ASI, tanpa tambahan apapun.